



Bem Vindo(a) ao  
**Programa Multicêntrico de  
Qualificação em Atenção Domiciliar  
a Distância**



# Unidade 1 – SUS: Estrutura, Competências e Serviços

Em **SUS: Estrutura, Competências e Serviços**, analisaremos o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua estrutura abrangendo a organização em regiões de saúde, a hierarquização, em níveis de complexidade de serviços, a competência constitucional e as desigualdades entre os entes federativos e as instâncias de decisão – CIT, CIB e CIR. Por fim, trataremos da integralidade da assistência à saúde atendida pelo SUS por meio do rol de ações, serviços e medicamentos previstos na RENASES e RENAME.

## Sumário

---

1. Sistema Único de Saúde (SUS).....	03
1.1. Regionalização de serviços.....	04
1.2. Demandas judiciais.....	04
1.3. Outras questões relevantes.....	04
2. Competência constitucional.....	05
2.1. Desigualdade entre os entes federativos.....	06
3. Síntese.....	07
4. Organização do SUS.....	08
4.1. Instâncias de decisão do SUS.....	09
4.2. Partilha de recursos federativos.....	09
5. Integralidade da assistência à saúde.....	10
5.1. RENAME e RENASES.....	10
5.2. Rol de ações, serviços e medicamentos.....	10
6. Síntese.....	11

## 1. Sistema Único de Saúde (SUS)

Como surgiu o SUS neste contexto?

A Constituição, em seu art. 198, criou o Sistema Único de Saúde, com base nas seguintes considerações vistas anteriormente:

- a saúde é um dever de todos e dever do Estado;
- o acesso às ações e serviços de promoção prevenção e recuperação é universal e igualitário, ou seja, todos têm direito.

O **SUS** deve se estruturar de modo a abranger essas ações e serviços para a população.

**Art. 23** É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:  
II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

**Art. 198** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...]

## 1.1 Regionalização de serviços

Observe a seguir, a representação gráfica da regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, lembrando que a emergência possui acesso livre:



## 1.2 Demandas judiciais

Ante essa competência comum a todos os entes federativos para cuidar da saúde, as demandas judiciais tanto podem ter como réu o município, como o Estado ou a União no âmbito da competência solidária.

Esse é um dos pontos que precisa ser melhor compreendido para se entender o problema da judicialização da saúde, que ocorre porque há demandas contra qualquer ente da Federação sem se distinguir seu porte nos seguintes níveis:



- socioeconômico;
- demográfico;
- epidemiológico;
- de organização de serviços no âmbito do SUS.

## 1.3 Outras questões relevantes

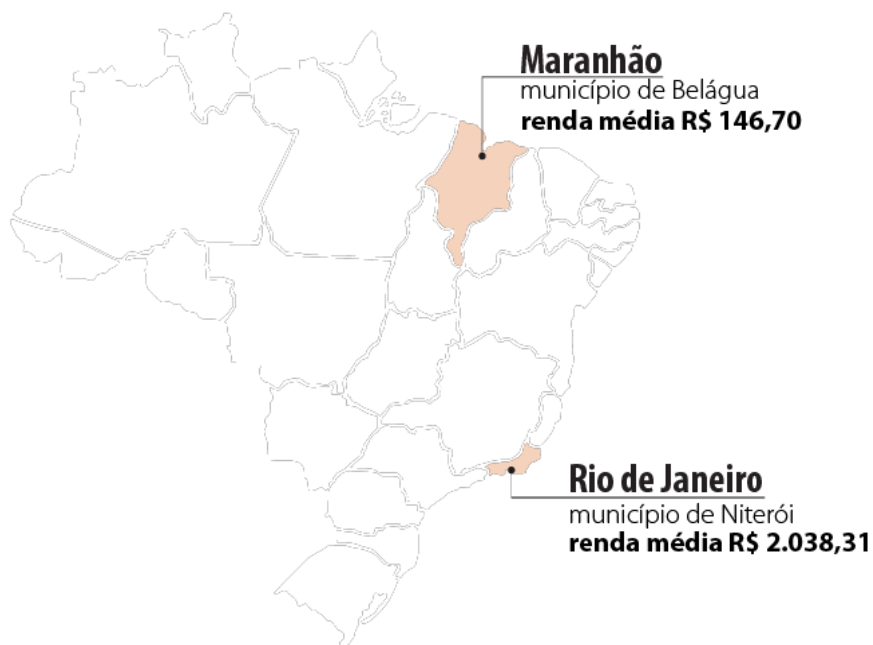
Dentre outros pontos relevantes que também precisam ser compreendidos estão:

- A definição da integralidade da assistência à saúde (seu conteúdo);
- As demandas por medicamentos não registrados na ANVISA (em desrespeito à legislação brasileira);
- Os beneficiários de planos de saúde e suas demandas contra o SUS.

## 2- Competência constitucional

A competência comum para cuidar da saúde é denominada de executiva ou administrativa e confere um dever a todos os entes federativos para cuidar da saúde pública.

Os entes federativos– União, Estado, Distrito Federal e Municípios – são desiguais: assimétricos do ponto de vista econômico, social, demográfico, geográfico e no que tange à organização de serviços. Isso exigiu do legislador ordinário a necessidade de distribuir essa competência entre os entes federativos



Mas os entes federativos não são desiguais?

## 2.1. Desigualdade entre os entes federativos

Por causa da desigualdade entre os entes federativos, a [Lei 8080/1990](#) – Art. 15 ao 18 – definiu as competências no âmbito de cada um. Contudo, no caso da saúde, não foi suficiente para diminuir as desigualdades federativas, uma vez que entre estados e muito mais entre municípios, há profundas desigualdades nos campos social, econômico, cultural, sanitário, demográfico e geográfico.

Por exemplo, o município de São Paulo possui cerca de 13 milhões de habitantes e uma renda per capita muito maior que 70% dos municípios brasileiros que tem menos de 20 mil habitantes.

Nesse sentido, torna-se essencial dimensionar o papel de cada ente federativo na rede de ações e serviços de saúde, os quais devem se organizar de maneira regionalizada (regiões de saúde), nos termos do [Decreto 7.508](#), de 2011.

Não se pode tratar entes desiguais da mesma maneira, sob pena de se promover iniquidades e desigualdades.

**Clique aqui para acessar, na íntegra, a Lei 8080/1990.**

### 3. Síntese

Você lembra o que aprendemos até aqui?

Até o momento, nosso estudo apontou as seguintes reflexões:

- As diferenças existentes, em especial, entre os municípios.
- A organização do SUS deve ser em regiões de saúde.
- As regiões devem garantir pelo menos entre 60 a 70% da integralidade da assistência à saúde.

Agora, imagine um município de pequeno porte, integrado na região de saúde apenas para garantir a atenção básica em seu território.

Você entende que o Judiciário deveria obrigar esse município a realizar serviços de referência, por exemplo, um transplante ou um medicamento de alto custo vinculado à assistência à saúde hospitalar que não é de sua competência e sim, do Estado?



Você pode propor essa discussão em sua reunião de equipe ou, se preferir, pode acessar a Comunidade de Práticas da Atenção Básica e participar dos fóruns de discussão, disponível em **<<http://www.atencaobasica.org.br>>.**

## 4. Organização do SUS

O SUS se organiza mediante a integração das ações e dos serviços de saúde de um ente federativo com o outro, na rede dessas ações e desses serviços.

Isso demonstra que os entes federativos, embora gozando da mesma autonomia federativa, são interdependentes no âmbito do SUS, devendo integrar seus serviços uns com os outros na região de saúde.



### ? Você Sabia?

Essa **obrigatoriedade de integração dos serviços** dá origem a um sistema Interdependente, em que as referências sanitárias são relevantes para que o cidadão possa ter acesso aos serviços, uma vez que um ente da federação não consegue, de maneira isolada, garantir a Integralidade da assistência à saúde, **necessitando uns dos outros** para que o Itinerário terapêutico da pessoa possa ser cumprido no **SUS** de maneira resolutive no âmbito do **SUS**.



## 4.1. Instâncias de decisão do SUS

O SUS conta com instâncias de deliberação colegiadas, que formam espaços de decisão consensual dos entes federativos em relação a temas como organização de serviços em rede e definição das políticas e programas de saúde e das referências.

Essas instâncias são:

- Comissão Intergestores Tripartite – CIT
- Comissão Intergestores Bipartite – CIB
- Comissão Intergestores Regional – CIR

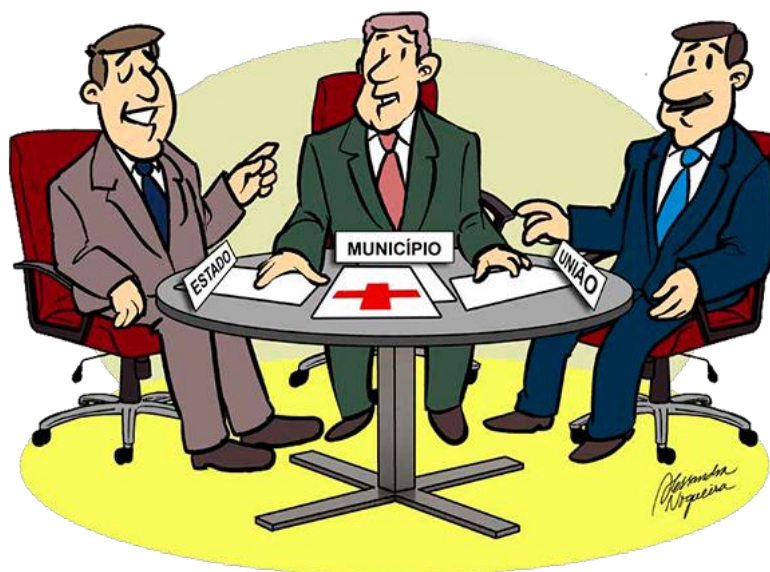
A recente lei 12.466, de 2011, reconheceu as instâncias de gestão deliberativa do SUS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários Estaduais da Saúde (CONASS).

## 4.2. Partilha de recursos federativos

O SUS conta, ainda, com recursos próprios dos entes federativos (Município: 15%; Estado: 12%; União: o valor do ano anterior acrescido da variação nominal do PIB) acrescidos das partilhas dos recursos federativos.

### ? Você Sabia?

Como o SUS é um serviço que compreende a integração de vários entes para garantir a **integralidade da assistência à saúde**, as instâncias de pactuações são fundamentais e os acordos estabelecidos devem definir as competências reais de cada ente na rede de serviços do SUS.



Esses recursos devem ser usados na rede de atenção à saúde.

## 5. Integralidade da assistência à saúde

No âmbito do SUS, a garantia da assistência à saúde deve ocorrer de maneira integral, unindo as ações preventivas com as curativas e atendendo às necessidades de saúde da população.

**A lei 8080, de 1990**, em seu art. 7º, II, define a integralidade da seguinte forma:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...) II – integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

### 5.1 RENAME e RENASES

É fundamental tratar da integralidade da assistência à saúde tendo em vista que ela expressa o que o SUS irá garantir ao cidadão em termos de ação e serviço na rede de atenção à saúde.

Por isso, o decreto 7.508, de 2011, dispôs sobre a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a qual deve consubstanciar a integralidade garantida pelo SUS, acompanhada da Relação Nacional de Medicamentos do SUS (RENAME).

O cidadão só pode demandar ao Judiciário o que estiver na **RENASES** e na **RENAME** e quando esses serviços forem omissos.

### 5.2 Rol de ações, serviços e medicamentos

A RENAME e a RENASES devem compreender de maneira justa um rol de ações, serviços e medicamentos capazes de atender à integralidade da assistência à saúde, sempre pautada em políticas públicas que a expresse. Esse aspecto é muito relevante para se discutir a judicialização da saúde. Se não existir a política pública por omissão do poder público, nascerá para o cidadão seu direito às ações e aos serviços ali previstos. Assista a reportagem que trata do aumento da lista de medicamentos oferecidos pelo SUS.

Vê-se assim que a integralidade da assistência à saúde não é tudo aquilo que se pretender demandar contra o SUS...

...mas sim um rol de ações e serviços e de medicamentos que estão previstos na RENASES e na RENAME e para os quais há políticas públicas.

**Fonte:** Governo aumenta para 810 a relação de medicamentos oferecidos pelo SUS. TV NBR. Disponível em: <<https://www.youtube.com>>. Acesso em: 29 mai. 2013.

## 6. Síntese

Você lembra o que aprendemos até aqui?

Vimos que a Lei 8.080/1990 – art. 7º § II – define a integralidade da assistência à saúde dizendo tratar-se de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços que devem ser garantidos no sistema.

Neste sentido, haveria sentido uma determinação judicial impor a um ente federativo a garantia de todo e qualquer serviço que integre a RENASES?

Ao fazer essa reflexão, lembre-se de que o sistema de saúde é composto pelos serviços de diversos entes, na região de saúde ou entre regiões de saúde, os quais se integram em uma rede. Ninguém faz sozinho da vacina ao transplante.



Comunidade de Práticas

Você pode propor essa discussão em sua reunião de equipe ou, se preferir, pode acessar a Comunidade de Práticas da Atenção Básica e participar dos fóruns de discussão, disponível em <http://www.atencaobasica.org.br>.

## Atividade

**Caça Siglas**

Para ver as definições das palavras, clique em um dos números da grade. Escreva a palavra à frente da definição, e clique no botão **"Inserir"** para colocar a palavra na grade.  
Se tiver dúvidas clique no botão **"Ver Dica"**. Cada vez que se pede uma Dica, diminui a pontuação!  
No final, clique no botão **"Verificar"**.

Verificar

## Créditos Autorais

### **Professor-autor**

Lenir Santos

### **Coordenador Geral**

Paulo Roberto Volpato

### **Coordenadora Executiva**

Márcia Rendeiro

### **Coordenadora de Conteúdo**

Luciana Mota

### **Coordenadora Pedagógica**

Marcia Taborda

### **Coordenador de Tecnologia da Informação**

Rodrigo Ribeiro

### **Coordenador de Desenvolvimento**

Felipe Docek

### **Equipe de desenvolvimento:**

Caroline Spelzon de Carvalho Alves

João Paulo Pires das Neves

Luiz Paulo Baçal de Vasconcelos

Marcus Vinicius Penha da Silva

Matheus Manzano

Michelle Viana Trancoso

### **Equipe de validação do curso**

Leonardo Savassi

Mariana Borges

Lina Barreto

## Créditos Institucionais

Presidência da República  
Ministério da Saúde  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)  
Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)  
Secretaria Executiva UNA-SUS

### **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Reitor  
Ricardo Vieir Alves de Castro

Vice-Reitor  
Paulo Roberto Volpato Dias

Sub-Reitora de Graduação  
Lená Medeiros de Menezes

Sub-Reitora de Pós-graduação e Pesquisa  
Monica da Costa Pereira Laval Heilbron

Sub-Reitoria de Extensão e Cultura  
Regina Lúcia Monteiro Henriques